Zu entrichtende feste Gebühr:

13,00 Euro

**An die**

**Bezirkshauptmannschaft**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**Antrag**

*auf Ausstellung eines Gehbehinderten Ausweis gemäß § 29 b StVO*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Familienname: |  |  | Vorname: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Geburtsdatum: |  |  | Akad. Grad: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Straße: |  |  | Tel. Nr.: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| PLZ.: |  | Ort: |  |

**Ich lenke**

**kein** **Fahrzeug**  **das Fahrzeug selbst**

**Ich nehme zur Kenntnis, dass ich bei Wegfall der dauernd starken Gehbehinderung dazu verpflichtet bin, den Ausweis unverzüglich der ausstellenden Behörde rückzumitteln!**

**Wenn Sie ein Fahrzeug selbst lenken, ist der Führerschein (in Kopie als Beilage zum Antrag) beizubringen.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **,** |  |  |  |

Ort: Datum (Unterschrift)